Nr. 36. W Krakowie, dnia 4 września 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka uwag o apomorfinie ze szczególném uwzględnieniem działania fizyjologicznego.

Napisał Dr. S. Paszkowski, Asystent kliniki lék.

(Dokończenie.)

Zdaniem naszém wynikałoby ztąd, że ruchy oddechowe i wymiotne mają różne ośrodki. Z tego jednakże zdaniem naszém nie wypływa wcale, jakoby ruchy wymiotne koniecznie musiały być skutkiem bezpośredniego i samodzielnego zadrażnienia apomorfinem jakiegoś ośrodka, któryby wyłącznie tylko pośredniczył wymiotom. Ta okoliczność, że Harnack nie mógł wzniecić wymiotów u psów wtedy, kiedy ośrodki ruchów dowolnych były porażone chloralem, mogłaby nasuwać myśl: czy ośrodki wymiotne nie są w ściślejszéj zależności od ośrodków ruchowych, skoro źwierzę narkotyzowane nie wymiotuje, zwłaszcza, że nie wiemy, gdzie jest właściwie ośrodek wymiotny i w jaki sposób bywa zadrażniony.

Rozbiérając niżéj wpływ apomorfinu na krążenie, będziemy mieli sposobność o tym przedmiocie jeszcze bliżéj pomówić.

Apomorfin wpływa więc na ośrodek oddechowy, drażniąc go bezpośrednio, a następnie porażając takowy. Wpływ ten uważać można tylko po sporych zadawkach, wykluczywszy ruchy wymiotne przez odurzenie źwierzęcia; u człowieka zaś po miernych zadawkach wywołujących wymioty wpływ takowy nie jest widoczny, tylko przed wystąpieniem wymiotów ruchy oddechowe nieznacznie przyśpieszają się.

Działanie na narząd krążenia.

Równocześnie z występującém dławieniem, tętno u człowieka się przyśpiesza i każdym razem przed samemi wymiotami dochodzi do najwyższéj liczby; po skończoném zaś womitowaniu opada stopniowo aż niżéj prawidłowéj, aby w 3—4 godzinach po ostatniém wymiotowaniu dojść napowrót do liczby prawidłowéj, przyczém przed pojawieniem się wymiotów tętno bywa drobne. Z naszych doświadczeń tak w przypadku 1szym, gdzie nie przyszło do wymiotów, jakotéż i w doświadczeniu 2giém, gdzie w trzy minuty po wstrzyknięciu 3 mgm. u chłopca 17-letniego prawie zupełnie zdrowego wystąpiły gwałtowne wymioty, bardzo dokładnie można było uważać to wahanie się tętna w różnych okresach, a szczególniéj nadzwyczajną nikłość tętna przed każdém pojawieniem się wymiotów. Rzecz ta jednak wcale nie należy do swoistego działania apomorfinu. Jakoż Ackermann wykazał, że po zażyciu winnika wymiotnego, lub soli miedziowych albo zynkowych tętno tak samo się zachowuje, jak opisaliśmy wyżéj. Zresztą wiadomą jest rzeczą, że wahania tętna, mianowicie przyśpieszenie znaczne przed wymiotami uważać można i wtedy, kiedy wymioty występują bez użycia jakiegokolwiek środka; i że naodwrót lék wymiotny nie sprowadza téj zmiany w tętnie, jeżeli nie wywołuje wymiotów, chyba, że wywiéra działanie swoiste na serce. Nie od rzeczy będzie jednak dokładnie zastanowić się nad przyczyną przyśpieszenia tętna podczas wymiotów w ogóle, już z tego względu, że tym sposobem dójść możemy do rozwiązania kwestyi, na jakie organa apomorfin piérwotnie działa i czy wywoływanie wymiotów jest istotném stałém działaniem apomorfinu. Rzeczą jest niezaprzeczoną, że przyśpieszenie tętna zostaje w ścisłym związku z wymiotami; ale przedewszystkiém wypada rozstrzygnąć, czy wymioty są następstwem zadrażnienia ośrodka krążenia, lub czy zadrażnienie ośrodka wymiotnego zawsze sprowadza szybkość tętna?

Siebert na zasadzie kilkunastu doświadczeń uskutecznionych starannie kimografijonem stanowczo twierdzi, że apomorfin nie wywiéra żadnego wpływu na parcie ościenne krwi; nie wdaje się jednak wcale w rozstrzygnięcie tego ważnego pytania: czy przyśpieszenie tętna podczas wymiotów przychodzi do skutku przez zadrażnienie narządu przyśpieszającego ruchy serca (nerwu współczulnego), czy przez zmniejszone działanie narządu tamującego ruchy serca (nerwu błędnego).

Harnack opiérając się na zdaniu Schmiedeberga (*Ueber die Innervationsverhältnisse des Hundeherzens*), że zadrażnienie zwojów sercowych nerwu współczulnego sprowadza przyśpieszenie tętna bez zmiany w parciu ościennem krwi; i że upośledzone działanie nerwów błędnych pociąga za sobą przyśpieszenie tętna ze zwiększonem parciem ościennym: udowodnił, że czynność wymiotna wpływa na tętno przez zadrażnienie narządu przyśpieszającego ruchy serca. Z doświadczeń bowiem w tym celu uskutecznionych wynika:

1) Wkrótce przed wystąpieniem wymiotów wznieconych apomorfinem i podczas takowych tętno się przyśpiesza o 78%—parcie ościenne zaś nie okazuje żadnej zmiany.

2) Ubezwładniwszy atropnem zakończenia nerwu błędnego w sercu, a więc wykluczywszy wpływ narządu tamującego ruchy serca, Harnack uważał podczas wymiotów przyśpieszenie tętna o 10% mimo, że w skutek zniesionego działania nerwu błędnego przed wymiotami, tętno już podniosło się o 108%.

W naszych doświadczeniach niektóre objawy, mianowicie rozszerzenie źrenicy po użyciu bardzo małéj zadawki apomorfinu bez przypadów mózgowych, zresztą mierzliwość, zaczerwienienie twarzy z następowém zbladnieniem takowéj, zwracają istotnie uwagę na nerw współczulny. Domyślać się jednakże można, że zadrażnienie nerwu współczulnego, objawiające się między innemi tętnem przyśpieszonem nie jest wynikiem czynności wymiotnéj, jak twierdzą Siebert i Harnack, lecz wynikiem bezpośredniego działania léku wymiotnego i ostateczną właściwą przyczyną wymiotów. Możnaby to sobie wyobrazić w ten sposób, że lék wymiotny drażni nerw współczulny; drażnienie to, obok innych następstw i objawów wywołuje także przyśpieszenie krążenia: ośrodek wymiotny, będący i tak już przez zadrażnienie ośrodka ruchowego i oddechowego w stanie zmienionéj pobudliwości, zadrażniony bywa obfitszą ilością krwi, jaka się do niego dostaje; a zwiększona czynność jego objawia się na zewnątrz wymiotami, w ten sam sposób, jak niedokrewność lub przekrwienie ośrodków ruchowych w rdzeniu przedłużonym (Kussmaul, Nothnagel) objawia się na zewnątrz drgawkami. Według tego rozumowania działanie swoiste apomorfinu polegałoby na drażnieniu ośrodków, pośredniczących ruchom i oddychaniu i na drażnieniu nerwu współczulnego, któreto ostatnie, przyśpieszając krążenie, podniecić może ośrodek wymiotny i wywołać wymioty.

Jak każda hipoteza, tak téż i powyższa, tłómaczyć powinna wszystkie szczegóły, jeżeli ma wytrzymać krytykę; a przedewszystkiem powinna dać się pogodzić z twierdzeniem powyżéj przytoczonem i udowodnionem „że apomorfin działa na ustrój szkodliwie, jeżeli nie sprawia wymiotów.“ Wiedząc już z poprzedniego, że ośrodki ruchowe i oddechowe pozostają z ośrodkami wymiotnemi w stosunku przeciwniczym: pojmiemy, dla czego podrażnienie nerwu współczulnego, jeżeli następowo, przyśpieszając krążenie, podnieci ośrodek wymiotny, wpływa na poskromienie rozbudzonéj czynności ośrodków ruchowych i oddechowych.

Jeżeli tak jest rzeczywiście, łatwo wytłómaczyć sobie można, dla czego z dobrym skutkiem już dawni lékarze zadawali léki wymiotne u pijaków i umysłowo chorych w okresie zadrażnienia ośrodków nerwowych.

Pominąwszy inne objawy zadrażnienia nerwu współczulnego, dostrzegane przy użyciu apomorfinu, także i ta okoliczność przemawiałaby za naszym sposobem tłómaczenia wymiotów, że nagłe przyśpieszenie ruchów serca, jak to dzieje się n. p. w gorączce, zwiastującéj wiele chorób ostrych, osobliwie zakaźnych, połączone bywa częstokroć z wymiotami; że w chorobie Basedowa, będącéj niewątpliwie cierpieniem nerwu współczulnego, obok stale przyśpieszonego tętna uważamy bardzo często wymioty nawet bez obecności jakiegokolwiek cierpienia żołądka; że w bólu głowy połowiczym (migrenie) wymioty prawie na pewne odnieść można do zmiany w dopływie krwi do ośrodków nerwowych; że dla częstości nerwic naczynioruchowych w macierznicy (*hysteria*) i wymioty u histeryczek powstają prawdopodobnie w skutek chwilowych zmian w krążeniu krwi i wahań w odżywieniu ośrodka wymiotnego. Hipotezie powyższéj nie sprzeciwia się bynajmniéj ta okoliczność, że przyśpieszenie tętna samo przez się, jakie występuje n. p. przy wykonywaniu silniejszych ruchów, nie wywołuje wymiotów; gdyż układ nerwowy znajduje się wtedy pośród całkiem innych warunków, aniżeli po podaniu apomorfinu; podnieta trwa krótko, a nadewszystko nerw współczulny nie jest zadrażniony.

Działanie na skórę i tkankę podskórną, jest zupełnie obojętne.

Rozczyn wstrzyknięty pod skórę nie sprowadza w miejscu zakłócia ani obrzmienia zapalnego, ani bolesności. Na to zgadzają się wszyscy autorowie, którzy z tym lékiem robili doświadczenia, lub go w praktyce używali.

Działanie na mięśnie. Doświadczenia Quehla i Harnacka wykazały, że po wstrzyknięciu 1 do 5 mgm. apomorfinu w mięsień żaby ustaje zupełnie pobudliwość mięśniowa, mięsień nie tężeje i nie wraca do stanu prawidłowego. Większe zadawki wstrzyknięte podskórnie znoszą po niejakim czasie pobudliwość mięśniową zupełnie, jak o tém już powyżéj wspomniano. Uderza tu podobieństwo z działaniem apomorfinu na ustrój ssaków; tylko że u żab okres zadrażnienia jest bardzo krótki, i w téj mierze jest znów pewne podobieństwo z działaniem morfinu, brak jest tylko porażenia czucia, które obok porażenia ruchu występuje po zadziałaniu morfinu.

Z tego właściwego działania apomorfinu na mięśnie, stwierdzonego doświadczeniem, możemy sobie wytłómaczyć osłabienie mięśniowe, jakie uważaliśmy stale w swoich doświadczeniach. Przypuszczając, że podobne działanie objawia się także w mięśniach gładkich, można również pojąć pojawianie się potów, które spostrzegaliśmy zawsze bez względu na to, czy apomorfin sprawiał wymioty, lub nie, a na które autorowie dotąd mało zwracali uwagi.

Zresztą co do innych léków wymiotnych dawno już wykazano podobny wpływ na mięśnie, (Pecholier. *Recherches expér. sur l'action de l'Ipecacuanha.* Montpellier. 1862; Weylandt. *Vergleichende Studien ueber Veratrin, Sabadillin, Delphinin, Emetin* i Erkhard's *Beiträge V.* 1. i *Inaug. diss.* Harnack, Buchheim i Eisenmenger. *Ueber den Einflusz einiger Gifte auf die Zuckungskurve des Froschschenkels.* Eckhard's. *Beiträge. V. 3.* 1869 i *Diss. inaug.* 1869) W każdym razie jest rzeczą uderzającą, iż trzy tak różnorodne léki jak apomorfin, winnik wymiotny i emetyk, mające wspólną własność wywoływania wymiotów, okazują takie podobieństwo w działaniu na mięśnie żaby.

Poprzestaliśmy na kilku doświadczeniach fizyjologicznych z apomorfinem, gdyż ta liczba doświadczeń wystarczyła nam do wyrobienia sądu własnego o skutkach fizyjologicznych tego léku i o właściwéj zadawce, jakiéj użyć potrzeba. Mogliśmy zresztą poprzestać na małéj liczbie doświadczeń fizyjologicznych tém rychléj, że lékiem tym czyniono już wiele doświadczeń fizyjologicznych na źwierzętach i ludziach. Za to zwróciliśmy się więcéj do doświadczeń leczniczych z tym środkiem, i podamy w całości wynik takowych, skoro tylko uzupełnimy szereg przypadków, w których stosowaliśmy apomorfin w celach leczniczych. Dla tego téż nie stawiamy obecnie ścisłych wskazań, lub przeciwwskazań, lecz prócz uwag, przytoczonych w ciągu rozprawki, twierdzimy:

1) Że apomorfin w praktycznem zastosowaniu jest przeważnie lekiem wymiotnym i jako taki w zadawkach pełnych, wywołujących wymioty, powinien być używany.

2) Wewnętrznie nie należy używać apomorfinu, gdyż do wywołania wymiotów potrzeba zadawki, nie obojętnéj dla innych ośrodków nerwowych (16—20 mgm.)

3) Zadawka wymiotna w postaci wstrzyków podskórnych jest 0·008—0·010 gm. chlorku apomorfinu przetwo-

ru Merka. Mniéjsze zadawki są przeciwwskazane, równie jak i większe. U dzieci zadawką wymiotną jest 0·002 gm., lubo przypadki groźnego zapadu najczęściéj dotychczas uważano u dzieci.

4) Przedewszystkiém wskazany jest apomorfin, jako lék wymiotny *a*) w otruciach ostrych, *b*) u umysłowo chorych.

5) Jako lék wykrztuśny apomorfin nie ma wielkiéj przyszłości.

6) Z własności działania na istotę kurczliwą mięśni wynikałoby wskazanie, aby używać apomorfinu w rozmaitych kurczach mięśniowych i w kurczu głośni, oskrzeli, przepony i w obwodowych kurczach, występujących niekiedy bez znanéj przyczyny.

SPRAWOZDANIE
o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie
za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr **Henryk Kowalski** lékarz ordynujący.
(Dokończenie.)

Dla ułatwienia poglądu na wykonane amputacyje, zestawiam je tu w następującym wykazie:

Amputacyje.

Imię i nazwisko, miejsce urodzenia.	Wiek	Przyczyna amputacyi.	Sposób znieczulenia.	Zabezpieczenie od krwiotoku.	Rodzaj amputacyi.	Wydarzenia podczas i po amputacyi.	Wynik amputacyi.
Jan Nowak z Brzozówki górnéj	14	Zapalenie stawu kolanowego ropiaste od 3ch lat, próchnienie kości udowéj w dólnéj ⅓ części.	chloroformowanie 22 minut	Sposób Esmarcha.	amputacyja uda dwupłatowa.	—	wygojenie w 21 dni.
Mikołaj Nowojski z Podbrzezia.	31	Po dobrowolnéj amputacyi stopy prawéj w skutek odmrożenia, kości śródstopowe wystérczają po nad skórę od 8 miesięcy.	wewnątrz 10 kropel tincturae opii, potém chloral hydr.	dtto	amputacyja podudzia sposobem Pirogowa.	4 ropnie następowe na podudziu	wygojenie w 77 dni.
Andrzéj Strumecki z Polanki.	57	Próchnienie kości śródstopowych i piętowéj stopy prawéj od 20tu lat.	Chloroformowanie 36 minut.	Sposób Esmarcha	amputacyja podudzia cięcie koliste	przy piłowaniu kości w skutek nagłego skręcenia odnogi przez posługacza odłamanie skośne kawałka piszczeli na kikucie.	wygojenie w 48 dniach.
Bartłomiéj Feć z Biesny	43	Zgorzel stopy prawéj w skutek używania chleba z mąki, sporysz zawiérającéj.	Chloroformowanie 26 minut	dtto	amputacyja podudzia cięcie koliste	Zgorzel całkowita płatu skórnego w 4ry tygodnie powtórna amputacyja.	wygojenie w 70 dni licząc od 1éj amputacyi.
Katarzyna Zięciakiewiczowa z Tarnowa.	65	Próchnienie kości śródstopowych stopy lewéj od 2ch lat.	Chloroformawanie 5 minut	dtto	amputacyja podudzia cięcie koliste	—	wygojenie w 49 dni
Józef Jakosz z Wesołowa	30	Wrzód podudzia lewego o brzegach twardych wielkości ręki mężkiéj od 15 lat	Chloroformowanie 30 minut.	dtto	amputacyja podudzia cięcie dwupłatowe.	—	wygojenie w 42 dni
Andrzéj Rząsa z Tarnowa	49	Zapalenie stawu skokowego lewego od 8 lat.	Chloroformowanie 18 minut.	dtto	amputacyja podudzia cięcie dwupłatowe.	krwotok żylny, podwiązanie żyły goleniowéj tylnéj (vena tibialis postica.)	wygojenie w 28 dni
Jan Skóra z Otfinowa.	51	Zgorzel ręki lewéj w skutek zgruchotania od 3ch dni.	Chloroformowanie 25 minut.	dtto	amputacyja przedramienia, cięcie koliste.	krwotok żylny podwiązanie żyły łokciowéj (vena ulnaris.)	wygojenie w 24 dni
Józef Werker z Dąbrowy.	21	Zgorzel palca wskazującego praw. w skutek zgruchotania od trzech tygodni.	—	—	amputacyja w połowie 1 członka cięcie jednopłatowe.	—	wygojenie w 10 dni
Jan Lipiński, z Góry Ropczyckiéj.	29	Zmiażdżenie palca wielkiego stopy lewéj od tygodnia.	—	—	wyłuszczenie całego palca, cięcie jednopłatowe.	—	wygojenie w 21 dni
Jan Paciorkowski z Żelazówki	20	Próchnienie kości 2 i 3go członka palca wskazującego prawego od 2ch lat.	—	—	amputacyja palca w połowie 1go członka, cięcie dwupłatowe.	—	wygojenie w 5 dniach
Maryjanna Palezyna z Wesołowa.	32	Zgorzel palców stopy lewéj w skutek odmrożenia od 4ch tygodni.	—	—	Wyłuszczenie 3ch palców w stawie członkowym 2im.	—	wygojenie w 14 dniach

Przy usypianiu chorych za pomocą chloroformu przy 8 ważniéjszych amputacyjach i trzech innych rękoczynach, a więc razem w 11stu przypadkach nie było nigdy omdlenia, a tém mniéj śmierci pozornéj. Postępowano jednakże nadzwyczaj ostrożnie z piérwszemi wdychaniami, i czyniąc dość częste przerwy, aby chory do znieczulającego środka się przyzwyczaił, nie naglono nigdy chorego z początku do głębszego oddychania.

Przyczyną nieużycia chloroformu u Mikołaja Nowojskiego była rozedma płuc (*emphysema pulmonum*) i dość często pojawiająca się dychawica (*asthma bronchiale acutum*). Wsparty radą Surmaya [1]), który w podobnym przypadku obawiając się zatrucia, zamiast chloroformu, z pomyślnym skutkiem przy amputacyi odnogi użył wewnętrznie przed podaniem wodnika chloralu 3ch ziarn zproszkowanego makowca, podano choremu o godz. 7 $^1/_2$ rano 10 kropli nastoju makowcowego (*tinc. opii simp.*), następnie zaś co godzina po łyżce rozczynu wodniku chloralu 8·0 na 120·0 przekroplonéj wody. Mimo użycia 6·0 wodniku chloralu do godziny 12éj Mikołaj Nowojski był tylko nieco odurzony, snu jednak nawet lekkiego nie było. Niechcąc gwałtownie działać, odstąpiłem od zamierzonego rękoczynu polecając posługaczowi, aby w razie, jeżeli chory snem twardym zaśnie, natychmiast mnie uwiadomił. O godzinie w 1 $^1/_2$ po południu na wiadomość, że chory śpi twardo, zabrałem się natychmiast do wykonania rękoczynu, lecz skoro tylko chorego na stole operacyjnym złożono, tenże obudził się znowu. Z uwagi, że 6·0 wodniku chloralu nie wywarło dotąd odpowiedniego skutku: postanowiono resztę rozczynu 2·0 wyż wspomnionego léku zawierającego, podać na raz choremu.

W 10 minut po zażyciu, chory zasnął mocno, w skutek czego przystąpiono do amputacyi sposobem Pirogowa. Gdy się już zabiérano do odpiłowania kości piszczelowéj, chory, który dotąd jak najspokojniéj oddychał, nagle omdlał zupełnie. Skropiono natychmiast klatkę piersiową za pomocą gąbki maczanéj w zimnéj wodzie i boki jéj i uciskano rytmicznie. Gdy te zabiegi w ciągu kilkunastu sekund były bezskuteczne, puszczono prąd wody lodowéj z dużéj sergi na klatkę piersiową z odpowiedniéj wysokości, poczém natychmiast wróciło oddychanie i bicie serca.

Przy zeszywaniu rany chory omdlał powtórnie, takiż sam jednak prąd wody na klatkę piersiową i tym razem okazał się skutecznym. Ocucony takowym, rozbudził się w zupełności, był jednak tak rozdrażniony, że mimo upomnień ciskał się, pluł i klął na otaczających, wymawiając ich właściwe nazwiska; w dwie godziny późniéj, ze stanu tego rozdrażnienia popadł chory w stan obojętności, który trwał dwa dni. Przez ten czas chory nie chciał przyjmować pokarmów i nie mogąc spać jęczał przeraźliwie, powtarzając ustawicznie: „o dla Boga, coście mi zrobili.“ Drugiego dnia tętno było pełne, 120 razy na minutę, ciepłota 38·5, trzeciego dnia rano przed przystąpieniem do piérwszego opatrywania, chory znajdował się względnie do okoliczności w zupełnie prawidłowym stanie.

Przypadek ten dosadnie poucza, że i z użyciem wodnika chloralu, który wprowadzony do żołądka zamienia się na chloroform i kwas mrówkowy, trzeba być bardzo ostrożnym.

Zbytecznem byłoby obecnie oceniać sposób zabezpieczania się od krwotoku przez prof. Esmarcha; liczne bowiem powagi chirurgiczne dostatecznie już wartość jego stwierdziły. Uderzony jednak bystrością pomysłu męża, który po tylu wiekach piérwszy przez proste zaciśnięcie odnogi opaską gumianą lub rurą kauczukową, nauczył w jaki sposób krwotoku w przeważnéj liczbie przypadków amputacyjnych na dalszy ich przebieg zgubnie wpływającego uniknąć można; z ciekawością oczekiwałem skutku doświadczenia własnego. Gdy zaś na téj zasadzie doszedłem do przekonania, że zabezpieczając się od krwotoku tak tętniczego jak i żylnego sposobem Esmarcha, amputacyje bez utraty kropli krwi wykonać można; nie waham się wprost wyrzec, że chirurg, któryby jeszcze dziś przy amputacyi zamiast sposobu Esmarcha, lekceważąc sobie krwotok żylny użył turnikietu, nie wiele różniłby się od tego, który już po wprowadzeniu podwiązywania tętnic przez Ambrożego Parego w celu zatamowania krwotoku oblewał rany wrzącą oliwą. Sposób Esmarcha, to istne jajo Kolumba! Nadzwyczaj prosty, a przecież wieków trzeba było na to, aby zwykłą niciową taśmę zamienić na opaskę sprężystą gumową.

W szpitalu powszechnym w Tarnowie, operując 8 razy sposobem Esmarcha i to przeważnie na ludziach starych i bardzo wycieńczonych, nie uważałem nigdy w dalszym ciągu léczenia ani krwotoku następowego, ani róży, ani też zgorzeli płatu z wyjątkiem jednego przypadku u Bartłomieja Fecia. Jeżeli jednak uwzględnimy, że człowiek ten 43 lat liczący był bardzo wynędzniały, o skórze cienkiéj bez podściółki tłuszczowéj, w szérokie fałdy ująć się dającéj, już przez samo używanie pokarmu przyjdziemy do przekonania, że przy wykonaniu amputacyi przez cięcie koliste, gdzie płat był tylko utworzony z cienkiéj wyż opisanéj skóry, łatwo mógł przejść w zgorzelinę. Po rozważeniu tych okoliczności nasuwało się przekonanie, że gdyby uskutecznioną była amputacyja dwupłatowa (płat tylny dłuższy, przedni krótszy) i gdyby tym sposobem dano możność owéj cienkiéj skórze czerpania odżywczego zasobu od części mięsnych, płaty i w tym przypadku przy zastósowaniu sposobu Esmarcha nie byłyby przeszły w zgorzelinę.

Postępowanie Esmarcha jest następujące: W celu odjęcia n. p. podudzia, gdy chory zaśnie, owija się opaską odnogę dolną począwszy od wielkiego palca aż do środka górnéj $^1/_3$ uda, tak jednak, aby każdy zwój następny, wzmacniał poprzedzające. Odprowadzenie krwi z odnogi ku kadłubowi ułatwia także obok owijania opaską podniesienie odnogi w górę; ręka więc lub stopa znacznie wyżéj od łokcia lub kolana leżéć powinna. Mając w ten sposób wszystką prawie krew' wpędzoną ku kadłubowi, aby utworzyć zaporę do jéj powrotu, tudzież należycie ucisnąć tętnice i głębsze żyły, przewięzuje się cewą kauczukową ostatni zwój opaski na udzie dość silnie i podaje się takowy asystentowi dla utrzymywania. Następnie wyciaga się opaskę z pod téj cewy kauczukowéj i zupełnie się ją oddala, aby pole operacyjne miéć wolne. Zamiast opaski kauczukowéj w celu wpędzenia krwi ku kadłubowi, można także za radą Langenbeka użyć zwykłéj opaski płóciennéj, zwilżonéj ciepłą wodą, któréj ostatni zwój przewięzuje się rurą kauczukowa, jak wyżéj [1]). W przypadkach, gdzie przyczyną amputacyi było rozległe ropienie w stawach lub zgorzelina, aby przeszkodzić dostaniu się ropy lub istot gnilnych do krwi, przewięzywano cewę kauczukową odnogę po nad ropieniem lub zgorzeliną, i dopiéro od miejsca przewiązania wpędzano krew' ku kadłubowi w sposób wyżéj podany. Jeśli ropienie jest wyżéj n. p. nad kolanem, poniżéj zaś odnoga jest zdrowa, owija się ją od palca wielkiego, a doszedłszy do miejsca ropiejącego mija się takowe i dopiéro powyżéj tego zakłada się znów kilka zwojów. Siła ucisku opaski, tudzież siła ucisku cewy kauczukowéj powinna być średnią, ani za mocną, ani za słabą. Gdy przy piérwszém cięciu no-

[1]) *Gaz. d. hôp.* N. 47. 1874, „Przegl. lék.“ 1874, Nr. 23.

[1]) *Berlin. klin Woch.* 1874.

żem zamiast kilku kropel krwi, występuje znaczniéjsza jéj ilość, utrzymujący cewę kauczukową asystent może ucisk natychmiast zwiększyć przez silniejsze owinięcie opaski.

Wyrzniętym nowotworem był tłuszczak w okolicy pachwinowéj prawéj, u mężczyzny M. W. 40 lat liczącego, ważący 6 funtów 5 łutów. Tłuszczak od 8 lat zwolna rosnący, był ostatecznie od 3ch lat przeszkodą do spółkowania.

Sposób opatrywania.

Opiérając się na doświadczeniu, iż istoty organiczne tak żwiérzęce, jak i roślinne najniższego rzędu wytwarzają się nie tylko w wodzie surowéj, czerpanéj ze studzien w stanie nieodpowiednim utrzymywanych, lecz także i w wodzie źródlanéj przegotowanéj w styczności z powietrzem atmosferyczném przez pewien przeciąg czasu pozostającéj; przypuszczając, że przestrzykiwanie ran piérwéj czystą ciepłą wodą, niż rozczynami desynfekcyjnemi łatwo może przenieść istotę organiczną na jakieś miejsce, gdzie następowo wstrzyknięte rozczyny desynfekcyjne niedochodzą, a przezto gnilny rozpad téjże istoty i zakażenie nią krwi nastąpićby mogło, powziąłem zamiar nieużywać nigdy ciepłéj wody do opatrywania.

(Z téj też przyczyny w celu odmoczenia przywrzałéj skubanki polewano oprawę słabym rozczynem nadmanganezianu potasowego (*kali hypermangan.*) 0·50 na 800 wody, wnętrze zaś ran przestrzykiwano wprost rozczynem kwasu karbolowego (5·0 na 300·0). Przy tym sposobie opatrywania wyzdrowieli wszyscy amputowani w liczbie 12, tudzież wszyscy chorzy z ropniami w liczbie 78, z wyjątkiem 43-letniéj kobiéty kiłowéj, dotkniętéj przewłoczném ropiastém zapaleniem stawu kolanowego, która z przyczyny licznych głębokich zatok należycie oczyścić się nie dających, na ropnicę *(pyaemia)* umarła.

Po wykonaniu amputacyi, zabezpieczywszy się ile możności od krwotoku miąższowego przez przyłożenie na ranę lodu, oblewano takową przed spojeniem słabym rozczynem kwasu karbolowego (1·0 na 300·0), następnie przykładano na ranę skubankę namoczoną w zwykłym rozczynie kwasu karbolowego, a na tęż dopiéro watą, którą przy piérwszém opatrywaniu po 48 godzinach w sposób wyżéj podany uskutecznioném usuwano.

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1875.

(Ciąg dalszy.)

2) Zasady ogólnego zastósowania elektryczności w celu fizyjologicznym, patologicznym i teraupetycznym, na nieznanych odkryciach oparte, napisał Józef Dropsy, Doktór Medycyny i Chirurgii i t. d. Poznań. Nakładem autora. 1870. Druk W. Deckera i Sp. w 8-ce, str. 16.— Ta broszurka, w któréj ocenę nie będziemy się tu wdawali, była—jak się zdaje — także przeznaczona przez autora na Zjazd poznański.

3) Życiorys Teodora Torosiewicza, zasłużonego aptékarza i chemika, tudzież wykaz wszelkich jego rozpraw pisanych od r. 1825, nakoniec słowo o godle jego Aptéki pod Cesarzem Tytusem. Wydał S. Krawczykiewicz. Lwów. Nakładem autora. 1875. Z I. Związkowéj Drukarni we Lwowie. w 8ce. str. 74.—Tytuł téj broszury wydanéj bardzo ozdobnie, dostatecznie objaśnia jéj treść dodamy tylko, że liczba wyszczególnionych na stronicy 21—50 rozpraw Teod. Torosiewicza wynosi 108 Nrów, i że przedrukowana na str. 51 do 74 rozprawa uczonego farmaceuty zawiéra: Rysy charakterystyczne Tytusa Wespazyjana, cesarza rzymskiego, według opisów Swetonijusza i Józefa Flawijusza.

4) Dziennik Drugiego Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich. Główny redaktor: Prof. Dr. Br. Radziszewski. Lwów. Nakładem wydziału gospodarczego Drugiego Zjazdu. Czcionkami Piérwszéj Związkowéj Drukarni, Hotel Żorża. 1875. w 4-ce, str. 50.—Dziennika tego, który wielką stanowił dogodność dla Członków, wyszło 4 Nrów (dnia 20, 21, 23, 24 i 27). Zawiérał porządek dzienny posiedzeń tak publicznych, jak sekcyjnych, sprawozdania z tychże posiedzeń, listę członków, kronikę zajęć Zjazdu i różne informacyje potrzebne Członkom. Jeszcze dogodniejszym podczas Zjazdu byłby dziennik, gdyby obok nazwisk członków i uczestników położone były adresy ich zamieszkania w miejscu Zjazdu. Za mozolną redakcyję Dziennika, który nie raz po nocy był składany i korygowany, prawdziwa wdzięczność należy się Prof. Radziszewskiemu.

Prócz powyższych w Sekcyi publiczno-lékarskiéj, rozdawano jeszcze dwa następne dzieła obszerniéjsze:

5) O publicznéj opiece nad obłąkanymi i zakładach psychijatrycznych. Sprawozdania z podróży naukowéj w r. 1875. odbytéj przez Dra Edwarda Sawickiego. Lwów Nakładem autora. 1875. Czcionkami I. Związkowéj Drukarni. w 8-ce, str. 29 i 141, i tablic litogr. 10. Sprawozdanie to składa się z Części ogólnéj (str. 29) będącéj spisanym podług stenogramów wykładem autora, mianym w Towarzystwie lékarzy galicyjskich we Lwowie, w dniach 1 maja i 19 czerwca r. b., tudzież z części szczegółowéj (str. 141). W téj ostatniéj znowu rozróżniamy następujące działy: 1) O publicznéj opiece nad umysłowo chorymi i upośledzonymi (str. 3—50. Tu autor przechodzi kolejno: 1) powody téj opieki; 2) warunki jéj, okoliczności i dzieje rozwoju téjże w Turcyi, Grecyi, Włoszech, Hiszpanii, Rosyi, Szwecyi i Norwegii, Danii, Holandyi, Belgii, Francyi, Szwajcaryi, Anglii, Niemczech i Austryi). II. O publicznych zakładach dla umysłowo chorych (str. 51—68. Tu autor rozwija niektóre ogólne zasady urządzenia wewnętrznego tych zakładów). III. Szczególne zakłady. (str. 69—129. Tu wreszcie aut. opisuje mniéj lub więcéj szczegółowo 29 zakładów, mianowicie 1 austryjacki, 5 niemieckich, 6 francuzkich, 3 belgijskie, 4 holenderskie i 10 angielskich, które sam zwiedzał w swéj podróży, oddając szczególne pochwały tym ostatnim i objaśniając rzecz planami budynków. Dzieło to w wielu względach nader pouczające, zawiéra tysiączne szczegóły zajmujące, które budzą w czytelniku żal dwojaki: raz, że wiele z nich jest tylko lekko naszkicowanych, nie są zaś tak rozwinięte, ażeby stanowić mogły podręcznik, czyto w przedmiocie opieki nad obłąkanymi, czyto pod względem urządzenia wewnętrznego zakładów dla tych chorych; powtóre, że przegląd tych szczegółów, które się w téj książce znajdują, nie jest ułatwiony przez odpowiedni Spis rzeczy. Żałować wypada, że zewnętrzna sukienka téj książki nie odpowiada godnie jéj treści: albowiem druk jest nieszczególny, papiér przebijający, a co najgorzéj, korekta bardzo niedbała, o czém świadczy dołączone w końcu sprostowanie 223 błędów drukarskich.

6) Sprawozdanie lékarskie Szpitala powszechnego krajowego we Lwowie za rok 1873. Z polecenia Wysokiego Wydziału krajowego przez Dyrekcyję szpitala powszechnego. Lwów. 1875. Druk Pillera. w 8-ce, str. 374 i V.—Miejsce nie pozwala nam tym razem wdawać się w szczegółową ocenę tego Sprawozdania, które śmiało sta-

nąć może obok wzorowych zagranicznych tego rodzaju publikacyj, a którego ułożenie i wydanie prawdziwy zaszczyt przynosi zarówno Dyrekcyi Szpitala i Wys. Wydziałowi krajowemu, jak lekarzom, którzy się nań złożyli. Stanowi ono bogatą kopalnię wiadomości statystyczno-lekarskich i kazuistyki lekarskiéj. Niepodobna nam nie wspomnieć jeszcze osobno o sprawozdaniu Dra Rożańskiego z oddziałów męzkich wenerycznego i skórnego z lat 1871—1873 (str. 117—263), które w swoim rodzaju nazwać można wzorowém i wyczerpującém; jakoteż o Sprawozd. oddziału II. chorób wewn. przez Dra O. Widmana, oddziału II. chirurgicznego przez Dra Molendzińskiego (†), oddziałów chorób umysłowych przez DDr. Edwarda Sawickiego i Opolskiego, wreszcie z zakładu anatomiczno-patologicznego przez Dra Feigla. Uderza za to brak zupełny sprawozdania z oddziału gynekologicznego i okulistycznego.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Projekt Statutu Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Zgromadzenie ogólne.

§ 17. Zgromadzenia ogólne bywają zwyczajne i nadzwyczajne. Piérwsze mają się odbywać zawsze w miesiącu maju każdego roku; nadzwyczajne zaś stosownie do uznanéj potrzeby.

§ 18. Do zakresu działania Zgromadzenia ogólnego, należą następujące sprawy:

a) Wybór Prezesa, Wice-prezesa, członków Wydziału i zastępców tychże.

b) Mianowanie członków honorowych na przedstawienie Wydziału.

c) Uchwalenie wniosków Wydziału, jakoteż wniosków za nagłe uznanych.

d) Obrady nad sprawozdaniem Wydziału o stanie Stowarzyszenia i czynnościach Wydziału w roku ubiegłym.

e) Załatwianie rachunków i uchwalanie budżetu na rok następny.

f) Uchwalanie zmian statutu i zatwierdzanie, na przedstawienie Wydziału, regulaminu obrad i czynności Zgromadzenia ogólnego i Wydziału.

g) Rozwiązanie Towarzystwa.

§ 19. Uchwały na Zgromadzeniu ogólném zapadają bezwzględną większością głosów członków obecnych, lub ich zastępców. W razie równości głosów rozstrzyga przewodniczący.

§ 20. Członkowie zamiejscowi wykonywają prawo głosowania tylko przez innego członka głosującego w ich zastępstwie na mocy piśmiennego upoważnienia. Zastępca członków zamiejscowych nie może jednoczyć w sobie więcéj nad 5 głosów.

§ 21. Do prawomocności uchwał Zgromadzenia ogólnego potrzebna jest osobista obecność 20 członków. Uchwała co do rozwiązania Stowarzyszenia wymaga obecności dwóch trzecich wszystkich członków a względnie ich zastępców.

§ 22. Zgromadzenie ogólne zwołuje Prezes, lub w zastępstwie tegoż Wice-prezes.

Prezes może zwołać Zgromadzenie ogólne nadzwyczajne jużto z własnego popędu, już też na żądanie 10ciu członków.

Wydział.

§ 23. Wydział składa się z Prezesa, Wice-prezesa i pięciu członków, z tém zastrzeżeniem, że Prezesem i Wice-prezesem ma być Profesor Wydziału lekarskiego, i że przynajmniéj 3ch członków Wydziału ma być wybranych z grona uczniów nauk lekarskich.

§ 24. Wydział wybiéra z grona swojego Sekretarza i Podskarbiego.

§ 25. Posiedzenia Wydziału mają się odbywać przynajmniéj raz na miesiąc z wyjątkiem wakacyj.

Do ważności uchwał, które zapadają bezwzględną większością głosów, potrzebną jest obecność przynajmniéj 5ciu członków Wydziału.

§ 26. Urzędowanie członków Wydziału nie wyłączając Prezesa, Wice-prezesa, tudzież urzędników Wydziału (§§ 32, 33), trwa dwa lata.

§ 27. Do zakresu działania Wydziału należy:

a) Przyjmować, lub wykluczać członków (zob, § 15).

b) Wybiérać delegatów zamiejscowych.

c) Przygotowywać sprawy, których załatwienie należy do zgromadzenia ogólnego.

d) Wykonywać uchwały Zgromadzeń ogólnych zwyczajnych i nadzwyczajnych.

e) Starać się o przysporzenie funduszów Stowarzyszenia, pozyskując jak największą liczbę członków i osięgając z wydawnictwa możliwe zyski.

f) Zawięzywać wszelkie stosunki, dobro i rozwój Stowarzyszenia mające na celu.

g) Kierować wydawnictwem Stowarzyszenia wybiérając dzieła tłómaczyć lub wydawać się mające i układając plan wydawnictwa.

h) Wynajdować autorów dzieł oryginalnych, nadających się do wydawnictwa.

i) Wyszukiwać odpowiednich tłómaczów z pośród młodzieży lekarskiéj (uczniów medycyny, doktorandów i młodych lekarzy).

k) Starać się o czystość języka i poprawność treści dzieł wydawać się mających.

l) Zapraszać redaktorów z pośród protektorów Stowarzyszenia (§ 3), lub innych specyjalistów w celu poprawiania przedstawionych tłómaczeń, pod względem treści i języka.

m) Wyznaczać honoraryja i oznaczać ceny, po których dzieła wydawane przez Stowarzyszenie mają być sprzedawane.

n) Zawiérać ugody z autorami, księgarzami, drukarzami i t. d. *(Dok. nast.)*

ZJAZDY LEKARSKIE.

= **Na 48 Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich**, który odbędzie się od 18 do 24go września r. b. w Grodzisku (Graz), utworzoną będzie, jak zwykle, **Sekcyja dla medycyny publicznéj**. Komisyja przygotowawcza téj Sekcyi, wybrana na przeszłorocznym Zjeździe w Wrocławiu, zamieściła na porządku dziennym obrad téj Sekcyi następne kwestyje:

1) Czego żądać powinna medycyna publiczna od prawodawstwa ze względu na zatrudnienie kobiét i dzieci po fabrykach? Sprawozdawca: Dr. E. Lewy (z Wiédnia).

2) Czego żądać powinna higijena od urządzeń szkolnych w interesie ochrony zdrowia uczniów? Czy należy kształcić nauczycieli w higijenie w celu wykonania tych żądań i jaką władzę należy przyznać lekarzom, celem nadzoru szkół pod względem higijenicznym? Sprawozdawcy: Tajny radca zdrowia Dr. Varrentrapp (z Frankfurtu n. M.) i Dr. Maurycy Gauster (z Wiédnia).

3) **O wywózce odchodów ludzkich ze szczególném uwzględnieniem spostrzeżeń zrobionych w Grodzisku i o**

wynikach zraszania treścią angielskich kanałów spławnych. Sprawozdawcy: Prof. Dr. Schauenstein (z Grodziska) i Dr. Lissauer (z Gdańska).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Léczenie czarnéj krosty (pustula maligna).** Dr. Estradère zastósował z jak najlepszym skutkiem kwas karbolowy zewnętrznie i wewnętrznie w sześciu przypadkach czarnéj krosty, pochodzącéj niewątpliwie z zarażenia od zwierząt dotkniętych karbunkułem. W niektórych z tych przypadków nacięcia, żelazo rozpalone, lub zżeradła nie zdołały poprzednio powstrzymać choroby. Aut. przepisał okłady z rozczynu karbolowego na miejsce chore; wewnętrznie zaś co godzinę po łyżce stołowéj następującéj mięszanki: *Jufus. flor. Tiliae* 200, *Syrupi Chinae* 60, *Acidi carbol.* 1. We wszystkich przypadkach wkrótce ustąpiły ciężkie przypady ogólne i silne bole, zgorzel ograniczyła się i nastąpiło wyléczenie. *(La Tribune méd.*, 20 *juin* 1875.)

Dr. Raimbert (*Gaz. hebd. de med. et de chir.* 1875. N. 25), osięgał również pomyślne skutki, lécząc czarną krostę (w 2ch przyp.) kwasem karbolowym, który jednakże stósował nieco inaczéj, a mianowicie w obrębie obrzmienia wstrzykiwał w wielu miejscach pod skórę po całéj strzykawce Pravazowéj rozczynu 2% kwasu karbolowego, poczém wprawdzie w jednym razie powstały ropnie.

Skutki te zasługują tém bardziéj na uwagę, ile, że w kilku przypadkach były to bardzo rozległe cierpienia na twarzy. *(Wien. Med. Woch.* 1875. Nr. 33).

Dr. Kelp wyléczył **moczociek nocny** (*enuresis nocturna)*, od dziecięctwa istniejący u 16-letniéj dziewczyny wstrzykiwaniami strychninu, w ciągu blizko 3 i pół miesięcy. Z początku wstrzykiwał $^1/_{16}$ gr. (0·0037), potém $^1/_6$ — $^1/_8$ dr. (0·0075 — 0·01) w okolicę krzyżową. *(Berl. klin. Woch.* 26. 1875.

Dr. *T. Świerz.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister oświaty, porozumiawszy się z Ministrem spraw wewnętrznych, mianował na r. 1875/76 do egzaminów ścisłych na Wydziale lékarskim w Krakowie: Dra Maurycego Madurowicza Prof. Uniw., komisarzem rządowym; Dra. Antoniego Rosnera, Prof. Uniw., współegzaminatorem przy egzaminie ścisłym 2gim; a Dra Alfreda Obalińskiego, Prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza, współegzaminatorem ścisłym 3cim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30 sierpnia. Jeden ze światlejszych polskich lékarzy, rodem Krakowianin, po 30 blizko latach praktyki spędzonych w Warszawie, powrócił do naszego grodu i tu stale się osiedlił. Jest nim Dr. Erazm Majewski, jeden z gorliwych członków Towarzystwa lékarskiego warszawskiego i b. Redaktor Pamiętnika tegoż Towarzystwa.

= **Wiedeń**. W miejsce Prof. Langera, który został wybrany rektorem, Wydział lékarski wybrał zastępcą dziekana na rok szkolny 1875/6 Prof. Dr. Vogla.

= **Turyn**. Akademija lékarska w Turynie przyznała nagrodę Riberi (20,000 fr.) prof. Maurycemu Schiffowi we Florencyi z pomiędzy dwudziestu kilku współubiegających się za jego naukowe prace nad fizyjologiją i patologiją układu nerwowego.

Nekrologija. W Berlinie umarł 10go sierpnia lékarz przyboczny Cesarza niemieckiego, jeneralny lékarz Dr. Boeger w 62 r. życia, a 28go lipca zmarł w Bonn słynny anatom Tajny Radca, Prof. Dr. Weber.

* **Wspominki historyczne.** 29 sierpnia 1707 r. Ustawa magistratu krakowskiego o środkach zaradczych przeciwko morowi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**